EVALUATION DU « DOSSIER DE SOINS PERSONNALISE (DSP) »

Patricia DEMET
Marie-Christine CAMPS
Marie-Hélène LASSALLETTE
Philippe BORDIEU

(Octobre 2003)

EVALUATION DU « DOSSIER DE SOINS PERSONNALISE (DSP) »

Sommaire :

Objectifs de l'enquête…… Page 2
Méthodologie statistique…….. Page 3
Analyse des résultats - Environnement Infirmier…….. Page 3
Analyse des résultats - Utilisation du DSP……..... Page 4
Analyse des résultats - Les Fiches……..... Page 7
Analyse des résultats - En Conclusion……..... Page 11
Conclusion…… Page 12

Annexe :

Questionnaire…….. Page 13

OBJECTIFS DE L'ENQUETE

Dès le début de leur fonctionnement, les associations naissantes sur Toulouse et sa région ont identifié le besoin d'améliorer la coordination entre les différents intervenants du maintien à domicile.

Fort de ce constat, une commission a travaillé à l'élaboration d'un outil utilisable par l'ensemble des adhérents. Se basant sur les dossiers existants, et dans le respect des recommandations de l'ANAES[1], elle a finalisé le « Dossier de Soins Personnalisé », ou DSP.

L'étape suivante consistait à la fois à le tester sur la forme, et à l'éprouver sur le fond. En effet, l'utilisation d'un tel outil était de nature à remettre en question les pratiques ancrées de nombreuses professionnelles[2]. Ainsi, l'utilisation des transmissions ciblées, ou d'un diagramme de soins, en remplacement parfois d'un simple cahier de brouillon, fut pour certaines IDEL une véritable révolution. Le passage d'une culture orale (la « relève ») à une culture écrite était en soi potentiellement déstabilisante pour beaucoup. C'est la raison pour laquelle S.I.D.E.R.A.L.-Santé a organisé courant 2002 une formation sur la démarche de soins infirmiers et les transmissions ciblées sous la direction de Thérèse PSIUK[3].

Le succès de cette formation (suivie par environ un adhérent sur quatre), et la démarche qualité que nous mettons en place, nous ont naturellement amené à évaluer l'utilisation de l'outil DSP.

Parallèlement, un groupe d'adhérent en cours d'acquisition d'une Licence en Santé Publique à l'université Paul Sabatier de Toulouse a profité de ce travail pour s'initier au logiciel EPI-INFO, normalement étudié en Maîtrise. Ce logiciel de référence des épidémiologistes du monde entier a ainsi été le support logistique de la saisie et de l'analyse statistique des données.

Ce sont les résultats de cette enquête que nous vous proposons maintenant de découvrir.

[1] Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé : « Recommandations pour la tenue du dossier de soins infirmiers du malade à domicile » (Juin 1997).

[2] Nous utiliserons dans ce document indifféremment le masculin et le féminin.

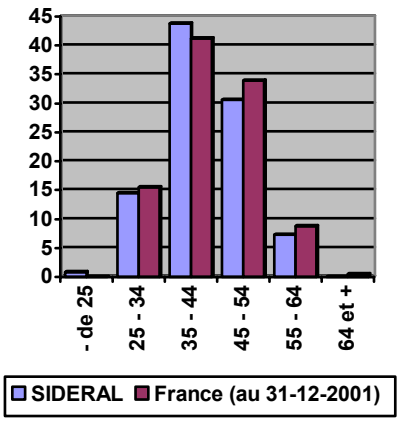
[3] Co-Auteur avec Arlette Marchal de l'ouvrage « Le paradigme de la discipline infirmière en France » (Editions Seli Arslan), responsable pédagogique à l'institut de formation Césiform de Lille.

METHODOLOGIE STATISTIQUE

Le nombre de réponse pour chaque association varie en valeur absolue de 4 à 27, ce qui statistiquement n'est pas validable. C'est la raison pour laquelle, même si chaque association dispose de ces propres résultats, seules les données globales ont fait l'objet de cette analyse. Par ailleurs, les données sont fournies en pourcentage du nombre de réponses sur le nombre total de fiches, ce qui explique que la somme des données d'une série peut être inférieure à 100 (en l'absence de réponse sur certaines fiches) ou supérieure à 100 (questions à choix multiples). Enfin, cette évaluation portant sur l'utilisation du DSP, seules les fiches mentionnant cette réponse ont été validées. De fait, sur 158 fiches récupérées, 124 ont été incluses dans l'enquête. Sur un total de 350 adhérents, cela représente un taux de réponse de 43% dont 78.5% déclarent utiliser le DSP.

ANALYSE DES RESULTATS – ENVIRONNEMENT INFIRMIER

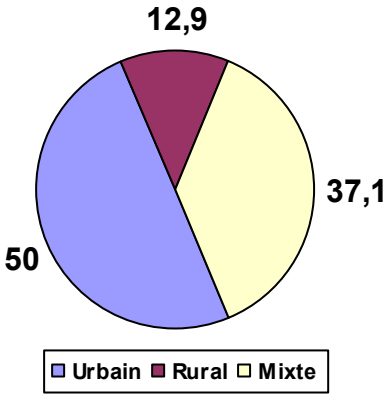
Age



Comme le montre ce graphique, la majeure partie des adhérents de SIDERAL-SANTE se trouve dans la tranche d'âge [35 - 44] ans, ce qui est conforme à la moyenne nationale (qui est passé de 37.5 à 43.3 ans entre 1990 et 2001[4]). On notera d'une part que la tranche d'âge [moins de 25] ans est anecdotique en nombre d'adhérents (0.8%), ce qui s'explique par la contrainte des 3 ans avant toute installation[5]. D'autre part, le nombre d'IDEL de moins de 35 ans (15.3%) est très inférieur à celui des tranches « miroir » (plus de 45 ans : 37.9%). Ce graphique valide donc deux phénomènes qui se confirment au niveau national:

- le vieillissement progressif de la population des infirmières libérales, et leur non renouvellement,
- la pénurie prévisible qui en résultera au fur et à mesure que les IDEL prendront leur retraite et qui provoquera une baisse importante de l'offre de soins infirmiers.

Secteur d'Activité



On retrouve dans ce graphe la distribution géographique des quelque 350 adhérents de SIDERAL-Santé.

La moitié exerce donc à Toulouse intra-muros et sa première couronne (communes limitrophes), ainsi que dans des communes importantes comme Muret.

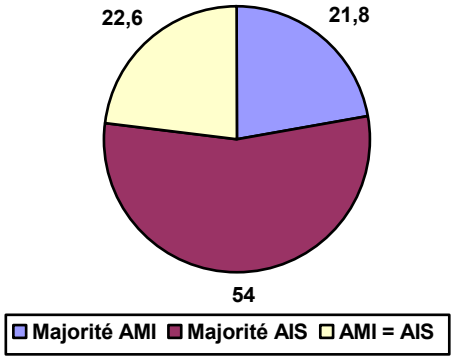
Un peu plus des deux tiers exerce en zone semi urbaine. C'est le cas des infirmières établies en deuxième couronne, y compris la banlieue de Muret, et dans des villes moyennes comme Fronton ou Grenade par exemple.

Enfin, elles sont quasiment 13% à travailler en secteur rural strict, ce qui est la cas des adhérents de l'association Infi'Mouv.32 située dans le Gers, mais aussi des IDEL exerçant par exemple dans le Frontonnais ou dans le Lauragais.

[4] « Le secteur libéral des professions de santé en 2001 ». Carnets statistiques 2003 de la CNAM (N°109).

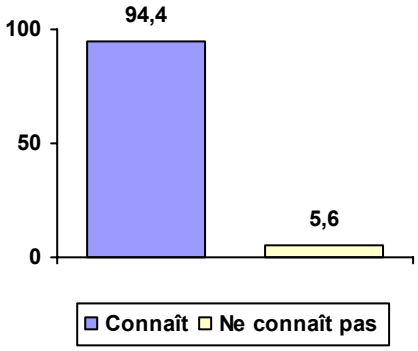
[5] Bac obtenu à 18 ans (en moyenne) + 3 ans d'études pour obtenir le DE Infirmier + 3 ans d'expérience en structure de soins généraux avant de pouvoir s'installer = 24 ans minimum.

Activité Infirmière



La proportion importante d'IDEL ayant principalement des actes AIS peut s'expliquer par des motifs démographiques, sociologiques, et sanitaires :
- une augmentation en zone urbaine du nombre de personnes âgées[6] associé à un taux de médicalisation peu important des places en EHPA[7]
- une solidarité familiale plus importante en milieu rural
- le fait que des traitements lourds type chimiothérapie (cotés en AMI) sont plus facilement prescrits en milieu rural qu'urbain : chaque établissement hospitalier ayant son propre service de soins ambulatoires, les citadins s'y déplacent plus facilement.

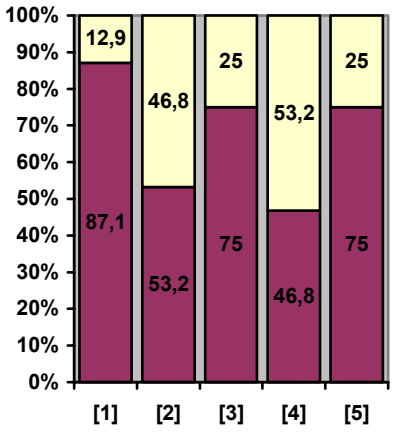
Connaissance du Décret de Compétences – Gestion du DSP



94.4% des IDEL ayant répondu au questionnaire et utilisant le DSP savent que l'article 3 du Décret de Compétences des Infirmières les charge de « la conception, l'utilisation et la gestion du dossier de soins infirmiers ». Ce chiffre plutôt flatteur est à nuancer si l'on considère que sur l'ensemble des IDEL ayant répondu au questionnaire, 91.8% connaissent l'article, mais seulement 78.5% le mettent en pratique…
Parmi celles qui utilisent le DSP :
- 75.8% déclarent avoir un stock suffisant de classeurs et de fiches,
- 60.5% trouvent la gestion de ce stock « *plutôt facile* ».

ANALYSE DES RESULTATS – UTILISATION DU DSP

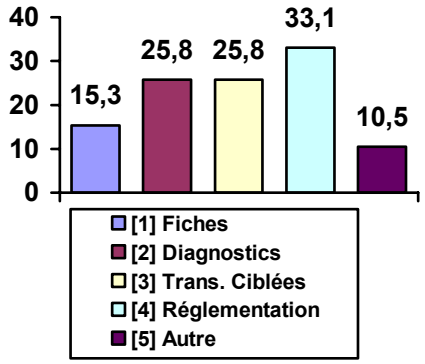
Expérience préalable - Formations



87.1% des IDEL utilisant le DSP ont été formées à son utilisation par leur association [1], et 53.2% avaient déjà une expérience hospitalière (en secteur public ou privé) de l'utilisation d'un dossier de soin [2].
La proportion d'IDEL ayant suivi la formation de Thérèse Psiuk est d'environ 25% chez l'ensemble des adhérents de SIDERAL-Santé. Elle passe à 46.8% chez les utilisateurs du DSP [4]. Reste à savoir si c'est l'utilisation du DSP qui a motivé les IDEL à suivre cette formation, ou le contraire. Le questionnaire ne nous permet pas de répondre à cette question.
On notera pour finir que 75% des IDEL considèrent comme suffisante la formation proposée par leur association [3], et qu'à l'identique, 75% d'entre elles trouvent l'utilisation du DSP « *plutôt facile* » [5]. Les 25% qui considèrent que cette utilisation est « *plutôt difficile* » sont demandeuses d'éclaircissements sur un certain nombre de points (cf. graphe suivant).

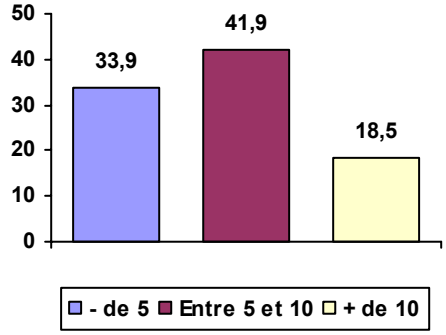
[6] Exode rural, vieillissement général de la population.
[7] Dans tout le sud de la France, le nombre de lits médicalisés pour 1000 personnes âgées est le plus faible du territoire (Exemple : PACA = 30, Midi-Pyrénées = 52, Alsace = 89). Source DRASS / EHPA FINESS / SESI / INSEE.

Eclaircissements



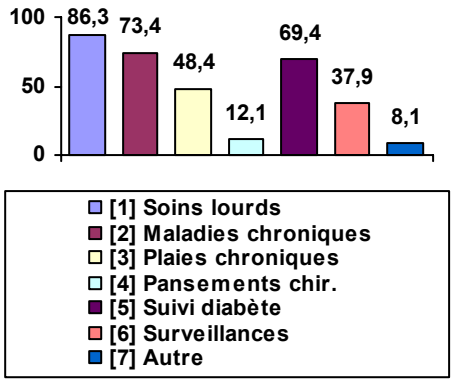
Le questionnaire proposait 5 choix d'éclairages à apporter: Utilisation des fiches [1], Diagnostics infirmiers [2], Transmissions ciblées [3], Aspects réglementaires [4], et Autre (cf. annexe « Suppléments au questionnaire »).
Les résultats obtenus caractérisent parfaitement le niveau global de connaissance des IDEL, témoin de leur formation initiale. En effet, si l'on rapproche l'âge des IDEL, et le programme de leur formation, on notera une correspondance: plus le DE d'une IDEL est ancien, plus la probabilité augmente qu'elle n'ait jamais été formée aux diagnostics infirmiers et aux transmissions ciblées. On obtient d'ailleurs pour ces deux propositions un taux strictement identique (25.8%).
On notera que 33% souhaitent obtenir des informations sur l'aspect réglementaire de l'utilisation du DSP. Il est vrai que rares sont les IDEL qui connaissent, à minima, les recommandations de l'ANAES en matière de dossier de soin. Pour finir, le faible taux de demande concernant l'utilisation des fiches peut s'expliquer de deux façons en l'absence de formation à l'utilisation du DSP : par la lecture du Guide d'Utilisation placée en début de chaque DSP, et/ou par le fait que les IDEL sont amenées dans leur exercice à utiliser de nombreux formulaires, ce qui augmente leur capacité d'adaptation face à de nouveaux modèles.

Nombre de DSP utilisés



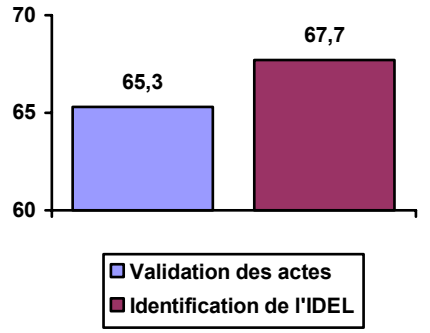
Ces résultats doivent être interprétés « à minima ». En effet, certaines IDEL continuent d'écrire sur des cahiers, ce qui n'est d'ailleurs pas incompatible avec l'utilisation des transmissions ciblées.
On notera que près d'un tiers des IDEL utilise moins de 5 DSP. Cela reste donc pour beaucoup une pratique marginale.
Ainsi, bien que le questionnaire ne nous permette pas de connaître en détail la composition « moyenne » d'une clientèle, et même si l'on restreint l'utilisation du DSP à des prises en charges cotées en AIS, on peut dire qu'il existe encore un potentiel important de développement de cet outil.

Dans quels cas les DSP sont-ils utilisés ?



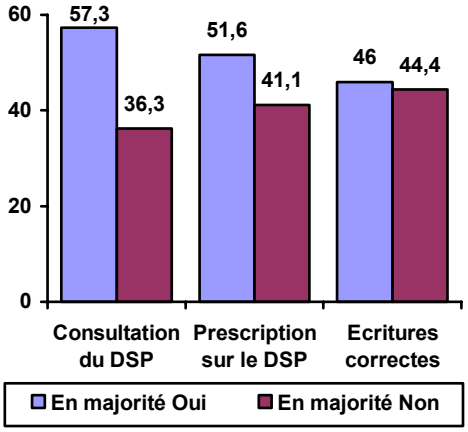
Comme on peut le constater sur ce graphe, le DSP est très majoritairement utilisé dans le cadre de prises en charge de patients lourds [1] (actes cotés en AIS) et de maladies chroniques (actes cotés en AIS [2], ou en AMI [5]).
Si la moitié des DSP concernent des plaies chroniques [3], et les deux tiers des surveillances [6], seuls 12% intéressent des pansements chirurgicaux. On retrouve ici la caractéristique de prises en charge en AIS incluant régulièrement des soins d'ulcères, d'escarres, ou des surveillances (TA, par exemple). A contrario, les plaies post-chirurgicales sont facturées en AMI, et les prises en charge durent généralement moins longtemps. De fait, rares sont les IDEL qui utilisent un outil de traçabilité dans de tels cas. La « Fiche d'Intervention Infirmière » mise à disposition sur le site internet de l'union parait alors être un bon compromis entre rien, et un DSP relativement lourd à mettre en place en regard de la nature des soins accomplis (injections et pansements post-chirurgicaux par exemple).

Traçabilité des Actes sur le DSP



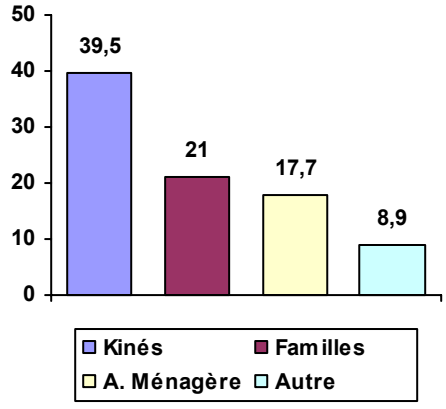
S'il existe une faible différence entre validation et identification (d=2.4%), force est de constater que les DSP ne sont pas correctement remplis dans environ un tiers des cas.
Pourtant, ces deux opérations de traçabilité sont le minimum requis dans le cadre de l'utilisation d'un tel outil. Par ailleurs, ce sont les transmissions qui prennent le moins de temps. On peut dès lors se demander dans quelles conditions sont remplies les autres fiches du classeur.
Il faudra que chaque association, recadre ce point en insistant sur la nécessité de remplir le diagramme de soins au jour le jour. Ce sera l'objet d'un article dans « La Navette N°2» d'Octobre 2003.

Les médecins généralistes et le DSP



Ce point du questionnaire n'avait pas pour ambition de juger le travail des médecins généralistes, mais d'essayer de mesurer leur implication dans la coordination permise par un outil comme le DSP.
On constate que la consultation du DSP n'est signalée que dans moins de 60% des cas. L'écriture sur le DSP, qu'il s'agisse d'une prescription ou d'une simple transmission, est présente dans à peine la moitié des réponses. Et lorsqu'elle l'est, elle est pratiquement à chaque fois (d=7.2%) considérée comme incorrectement faite sur la base des critères proposés dans la question : date, identification, signature.
Si l'utilisation du DSP reste difficile pour certaines IDEL, il faut croire à la vue de ce graphe que nos plus gros efforts pour la promotion de cet outil devront se faire en direction des médecins.

Les autres intervenants sur le DSP

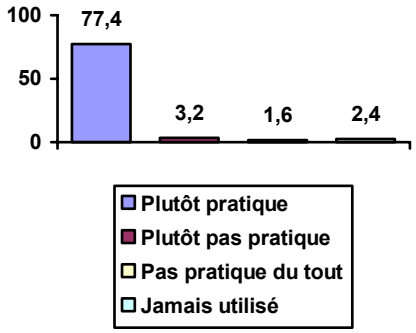


Ce graphique est intéressant à double titre.
D'abord parce qu'il montre une implication des kinés à la coordination. Ce point mérite d'être souligné, car ces derniers n'ont pas de culture de l'écrit, et en tout cas pas de culture de la transmission au sens d'une écriture codifiée.
Ensuite, parce que l'on voit que les aides ménagères et la famille interviennent régulièrement sur le DSP. Cela justifie l'utilisation de l'outil en tant que moyen de coordination unique pour de nombreux intervenants, mais aussi la nécessité d'un mode d'emploi qui rendra à l'écriture toute sa valeur. En effet, le DSP n'a d'intérêt en tant qu'outil de transmission que si les écritures sont codifiées (transmissions ciblées). Il nous appartiendra donc d'en informer tous les intervenants, voire de les former.

ANALYSE DES RESULTATS – Les Fiches

Les fiches sont numérotées selon leur ordre de présentation dans le DSP. L'astérisque indique celles qui sont facultatives dans le classeur. Pour chaque fiche, un résumé permet d'en préciser l'utilisation à la façon de celle décrite dans le « Guide d'utilisation du DSP » (Fiche N°0).

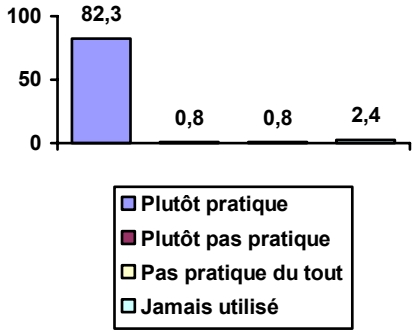
Fiche Liaison des intervenants (1)



Utilisation :
Cette fiche est le support de la communication entre les intervenants. La validation de la lecture se fait par un paraphe en marge de la page.

Commentaire :
Son utilisation ne pose à priori pas de problème, comme le montre le très faible taux de non utilisation (2.4%), ou celui encore plus faible de réponses décrivant une utilisation « *pas pratique du tout* » (1.6%).

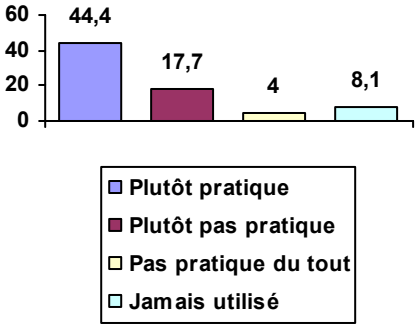
Fiche Administrative (2)



Utilisation :
Cette fiche permet de recueillir des données pratiques, sociales et environnementales du patient. Elle contient le paraphe modèle de chaque intervenant.

Commentaire :
Cette fiche n'est qu'un recueil de données. Elle n'impose aucune contrainte particulière, si ce n'est de prendre le temps du remplissage, et un minimum d'attention pour éviter les erreurs de recopiage. Cela explique qu'elle soit encore mieux notée que la précédente.

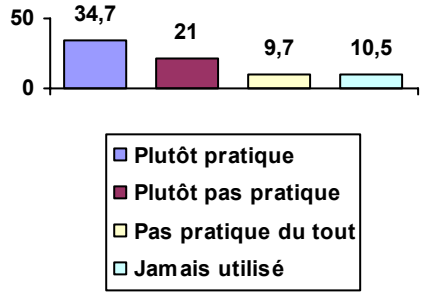
Fiche Séances de soins infirmiers (3)(✳)



Utilisation :
Cette fiche reprend le contenu des Séances de Soins Infirmiers. La fiche se remplit soit en cochant, soit en utilisant le code en gras de la ligne. On remplit une nouvelle fiche en cas de changement significatif du contenu de la séance. Certains soins se réfèrent à des fiches de surveillance spécifiques : se contenter de cocher l'acte, le détail apparaissant dans la fiche correspondante.

Commentaire :
L'intérêt de cette fiche est souvent mal compris, ce qui explique probablement le taux notable de réponse en sa défaveur. En effet, le fait de résumer une fois pour toute le contenu d'une séance de travail, puis de cocher quotidiennement une simple case pour en valider l'exécution, est déroutant pour bon nombre d'IDEL. Il faudra travailler en association à mieux expliquer ce concept.

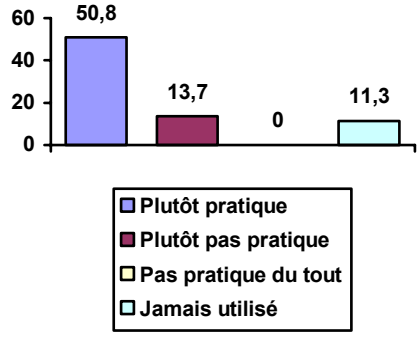
Fiche Diagramme de soins (4)(✳)



Utilisation :
Cette fiche se remplit quotidiennement au rythme des séances en cochant ou en utilisant le code en gras de la ligne. Le contenu des soins est détaillé dans les fiches spécifiques correspondantes.

Commentaire :
Le diagramme ne permet que de valider l'exécution d'un ou plusieurs actes. Il n'autorise pas de transmissions. La codification et la standardisation de l'écriture devront là aussi faire l'objet d'une meilleure information auprès des adhérents.
Par ailleurs, étant donné la liste très importante d'actes proposés dans cette fiche, peut-être pourrait-elle être retravaillée dans le sens d'une simplification ? (21% des IDEL ayant répondu à l'enquête et utilisant le DSP la trouvent « *plutôt pas pratique* », et 20.2% y sont défavorables).

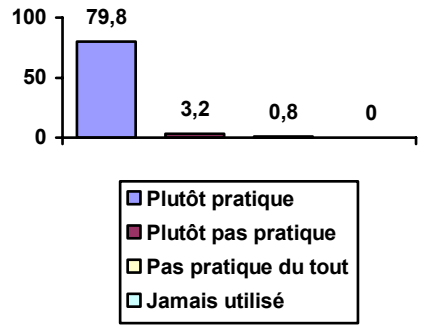
Fiche Transmissions ciblées (5)



Utilisation : On n'utilise cette fiche qu'en présence d'un problème (la cible), et en suivant une technique codifiée d'écriture appelée « DAR » : Donnée, Action, Réaction (= évaluation).

Commentaire :
L'utilisation de cette fiche est une révolution pour toute infirmière libérale non formée à la démarche de soins et/ou aux diagnostics infirmiers. Au point que les IDEL qui trouveraient cette fiche « *pas pratique du tout* » (0%) préfèrent carrément de pas l'utiliser (11.3%).
Un important travail a déjà été fourni en matière de formation par SIDERAL-Santé. Il devra se poursuivre dans deux directions : amener à cette technique de nouveaux adhérents, et poursuivre la formation des IDEL ayant déjà suivi une initiation.

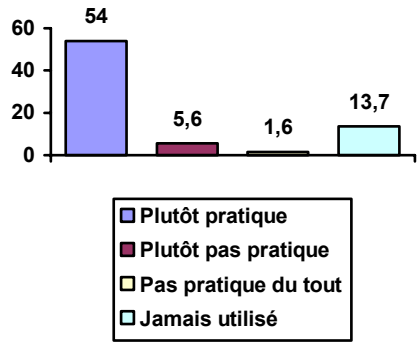
Fiche Traitement (6)



Utilisation :
Cette fiche est destinée à simplifier la lecture de la prescription originale qui doit être impérativement placée dans le transparent en fin du DSP. Il est nécessaire de renouveler la fiche à chaque modification du traitement.

Commentaire :
L'expérience et la réglementation aidant, cette fiche devrait être amenée à disparaître. En effet, tout recopiage est source d'erreur, et engage notre responsabilité. Il faudrait à terme ne disposer dans le DSP que des originaux des prescriptions médicales, correctement rédigées, et reprenant systématiquement l'intégralité du traitement (si certaines thérapeutiques ne sont pas à renouveler car en stock suffisant, il suffit que le médecin précise sur l'ordonnance « *Ne pas délivrer* »).
Il revient à chacun d'entre nous de sensibiliser les médecins à ce problème, mais peut-être SIDERAL-Santé peut-elle initier une action en collaboration avec l'URML et/ou le Conseil de l'Ordre des Médecins ?

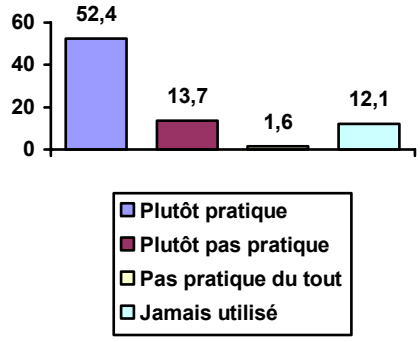
Fiche Protocoles thérapeutiques (7)(✳)



Utilisation :
Cette fiche permet de détailler un traitement spécifique non habituel (série d'injection par exemple), ou nécessitant un protocole particulier (perfusion, alimentation entérale ou parentérale, etc…).

Commentaire :
Malgré un faible taux de « *Plutôt pas pratique* », l'expérience montre que cette fiche est le plus souvent mal utilisée, voire pas du tout (13.7%). L'utilisation de cette fiche, qui a déjà fait l'objet d'un article dans « La Navette N°1 » devra être rappelée au cours d'un complément de formation auprès des adhérents.

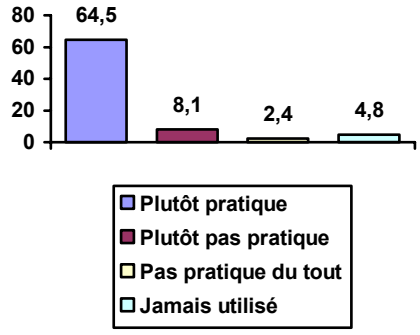
Fiche Surveillance des pansements (8)(✳)



Utilisation :
Etablir une fiche par plaie après une évaluation initiale, et ne la compléter qu'en cas de modification significative de l'aspect de la plaie ou du protocole de soins.

Commentaire :
Le problème de cette fiche est donc qu'elle se remplit sur le modèle de la transmission ciblée (pas d'écriture si pas de problème, sauf en cas d'évaluation programmée). Ce point étant précisé, un complément de formation auprès des adhérents devrait suffire à permettre une utilisation correcte de cette fiche.

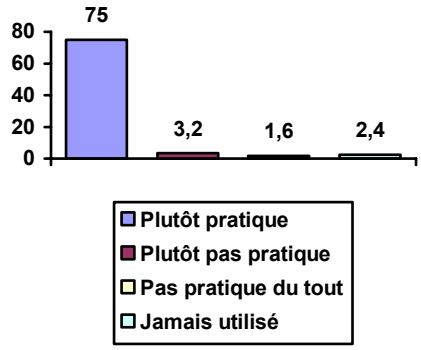
Fiche Surveillance du diabète (9)(✳)



Utilisation :
Cette fiche se remplit quotidiennement au rythme des injections, des glycémies et des acétonuries. L'adaptation des doses d'insuline n'est possible que sur stricte prescription du médecin (prescription qui doit être incorporée au DSP).

Commentaire :
La mise en place d'un DSP complet pouvant être perçue comme fastidieuse, cette fiche se justifiera essentiellement dans le cadre de prises en charge globales de patients non uniquement diabétiques.
Dans ce cas contraire, les livrets fournis par les laboratoires sont suffisants.
Penser toutefois à archiver les prescriptions médicales et à faire établir par le médecin un protocole écrit d'adaptation des doses.

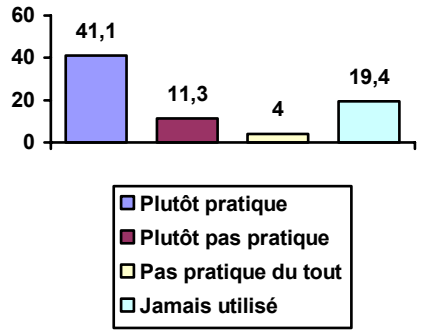
Fiche Surveillance des constantes (10)(✳)



Utilisation :
Cette fiche, calquée sur le modèle hospitalier, reprend les principaux paramètres vitaux : pouls, tension artérielle, température, diurèse et selles.

Commentaire :
Avec 75% d'avis favorable, et des taux très faibles d'avis négatifs, on peut dire que cette fiche ne pose pas de problème particulier d'utilisation. Qui plus est, elle est facultative dans le DSP, et ne s'utilise que dans le cadre de surveillance à moyen ou long terme. Dans le cas contraire, il faudrait utiliser préférentiellement la fiche de Transmissions Ciblées.

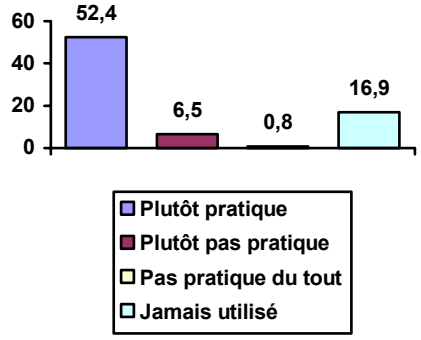
Fiche Surveillance de l'alimentation (11)(✳)



Utilisation :
Cette fiche ne s'utilise qu'en cas de régime particulier. Elle permet l'évaluation des prises alimentaires solides et liquides.

Commentaire :
Cette fiche est peu utilisée, car rares sont les prises en charges qui nécessitent la surveillance continue de l'alimentation. Cette dernière est le plus couramment remplacée par la pesée, et/ou le dosage de l'albuminémie. De fait, c'est la fiche du DSP qui obtient le plus haut score de non utilisation (19.4%).
Il serait peut être intéressant de la réhabiliter dans le cadre de soins d'éducation nutritionnelle, par exemple chez les patients diabétiques ou insuffisant rénaux.

Fiche Liaisons externes (12)



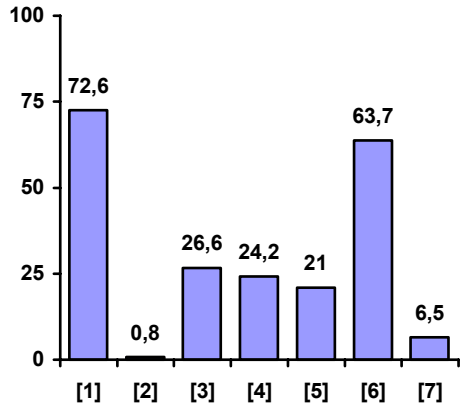
Utilisation :
A remplir en cas d'hospitalisation lorsque le niveau d'urgence le permet. Se place à la fin du DSP. Le traitement est à renseigner par le médecin.

Commentaire :
Le score de non utilisation peut-être considéré comme élevé étant donné l'objectif de coordination dévolu à cette fiche. Ce score se nuance lorsque l'on sait que dans la majorité des cas, les hospitalisations se décident dans l'urgence, le plus souvent en l'absence de l'IDEL. De ce fait, le remplissage de la fiche est impossible.
Par ailleurs, lorsque ce remplissage est réalisé, le destinataire de la fiche n'est pas identifié. Ce point pourrait être protocolisé dès lors que SIDERAL-Santé aura pris officiellement contact avec les établissements hospitaliers. Par exemple, il pourrait être envisagé d'adresser la fiche[8], même à posteriori, au bureau des entrées, ou à la surveillante des urgences, qui la ferait au besoin suivre jusque dans le service accueillant le patient.

[8] Par exemple sous enveloppe identifiée au nom du patient pour ne pas en révéler le contenu à une personne tierce en amont du destinataire désigné (respect du secret professionnel).

ANALYSE DES RESULTATS – En conclusion

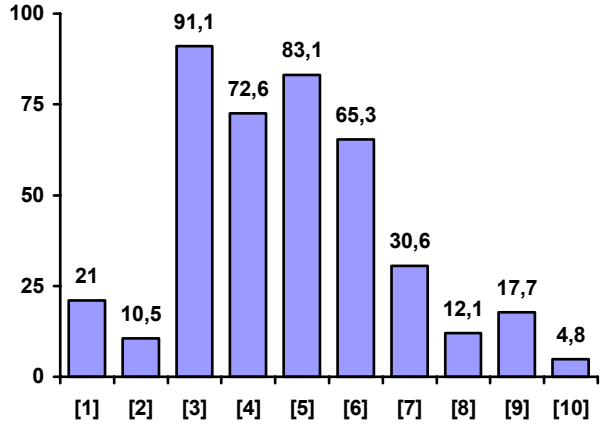
Utilisation du DSP (1)



<u>Légende</u> : Pour vous, utiliser le DSP est…
[1] Utile, [2] Inutile, [3] Fastidieux, [4] Long, [5] Facile,
[6] Nécessaire, [7] Autre.

L'avis porté sur cet outil est mitigé… Sur le fond, seules 0.8% des réponses le qualifient d' « *Inutile* » alors que 72.6% le considèrent « *Utile* », et 63.7% « *Nécessaire* ». En revanche, sur la forme, un quart des IDEL le trouve « *Fastidieux* » et « *Long* » à utiliser.
Cela confirme que les utilisateurs ont conscience de l'enjeu à utiliser un outil comme le DSP, mais qu'un effort de formation et de simplification doit être mené pour en faciliter l'usage. Ce sera l'un des objectifs de SIDERAL-Santé pour les mois à venir…

Utilisation du DSP (2)

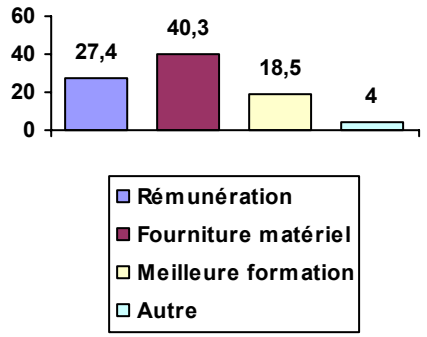


<u>Légende</u> : Pour vous, le DSP est…
[1] un Gain de temps, [2] une Perte de temps,
[3] une Traçabilité de nos actes, [4] une Meilleure prise en charge du patient, [5] une Aide à la continuité des soins, [6] une Valorisation de notre compétence, [7] de la Paperasse en plus, [8] une Obligation dont je me passerais bien, [9] un Moyen de contrôle pour les caisses, [10] Autre.

Comme on peut le constater sur ce graphe, les scores les plus élevés concernent des items d'ordre plutôt méthodologique (« *Traçabilité »* : 91.1%, « *Continuité des soins »* : 83.1%), puis ces scores baissent lorsque l'on s'intéresse au patient (« *Meilleurs prise en charge* » : 75.6%) ou à l'IDEL elle-même (« *Valorisation des compétences* » : 65.3%). Faut-il voir dans ces résultats le reflet de la dépréciation globale dont l'IDEL est victime de sa propre part, comme de la part du système ? Ce point serait à étudier sous l'angle de la sociologie.
On notera au passage le taux de réponse relativement faible pour l'item « *Gain de temps* » (21%, contre 10.5% pour la valeur inverse).
A contrario le score de l'item « *Contrôle des caisses* », avec 17.7% de réponses, peut-être considéré comme élevé. Il révèle la culture de suspicion dont l'IDEL est l'objet depuis des années de la part des caisses. A ce titre, la formation qu'organisera SIDERAL-Santé devra mettre en exergue le fait que le DSP est au contraire un outil de justification de notre compétence qui met en valeur notre démarche de soins, de la même façon que tous les actes relevant de notre rôle propre, et qui ne sont jamais pris en considération du fait de notre impossibilité à les facturer[9].

[9] La cotation prévue par la NGAP pour les « séances de soins infirmiers » est un forfait qui inclut l'ensemble des soins réalisés (à l'exception, et par dérogation, des pansements lourds et complexes et des différents stades d'une perfusion).

Motivation à utiliser le DSP



En choisissant les items de cette question, il nous paraissait évident que la rémunération serait celui le plus coché. Non pas que les IDEL soient avides, mais parce que la revendication tarifaire est actuellement un élément important pour la profession. D'où l'étonnement que suscite la réponse obtenue: pour 8 associations sur 11, c'est la fourniture du matériel qui passe avant une contre partie financière.
Ce point mérite d'être souligné. Depuis le début de notre organisation, nous n'avons cessé de poser en objectif la rémunération du temps de transmission et de coordination. Il faut croire qu'en fin de compte, cela n'intéresse pas les adhérents, puisque seuls un quart d'entre eux ont validé l'item.
Dans ces conditions, il sera difficile de négocier une revalorisation de notre travail…

CONCLUSION

Plusieurs points sont à prendre en considération dans cette enquête.

Tout d'abord, il existe un biais de sélection du fait que seuls les utilisateurs du DSP ont été inclus. Ce choix méthodologique était rendu obligatoire par le sujet même du questionnaire, mais cela entraîne par voie de conséquence des réponses globalement en faveur du DSP.

Ensuite, on retrouve dans l'analyse le fait que les IDEL qui utilisent le DSP sont conscientes de son importance en matière de qualité des soins. Pourtant, parce qu'elles sont insuffisamment informées de son mode d'emploi, et parce que l'écriture codifiée ne fait pas partie de leur culture, elles vivent de façon négative le temps et la méthodologie nécessaires à son utilisation. Ce point devra faire l'objet en priorité de séances de formation supplémentaires de la part de SIDERAL-Santé. A ces formations pourront s'ajouter des articles dans des supports de communication comme « La Navette » ou le site internet.

En ce qui concerne la forme, certaines fiches devront être revues dans le sens d'une simplification à l'usage. Pour ce faire, il sera utile de s'inspirer des commentaires rassemblés en annexe. A noter que certains de ces commentaires n'auraient pas lieu d'être si la formation à l'utilisation du DSP avait été correctement réalisée.

Enfin, sur un plan plus politique, on remarquera la dévalorisation exprimée par les IDEL, et le fait que le DSP est vécu à minima comme un moyen d'améliorer la qualité des soins, mais pas comme le vecteur d'une reconnaissance financière. Ce point devra lui aussi être corrigé dans le sens où le dossier patient constituera probablement bientôt un « Contrat de Bonne Pratique ». Il faudra donc être capable de négocier au plus haut niveau possible tout le travail préalable effectué par les différentes associations de Toulouse comme d'ailleurs, mais également tout le travail quotidien de transmission et de coordination qui doit absolument pouvoir être valorisé.

ANNEXE - QUESTIONNAIRE

S.I.D.E.R.A.L.-SANTE
EVALUATION DU DOSSIER de SOINS PERSONNALISE (DSP)

1 – Environnement Infirmier

1.1 Votre association :

1.2 Votre âge : Ans

1.3 Votre secteur d'activité (entourer): Urbain – Rural - Mixte

1.4 Votre activité : Majorité d'AMI ☐
Majorité d'AIS ☐
Autant d'AMI que d'AIS ☐

1.5 Saviez-vous que notre décret de compétence nous Charge de « la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers » (Art. 3) ? (entourer) Oui – Non

1.6 Utilisez-vous un outil de transmission (entourer, choix multiple) ? DSP - Autre - Non

→ Si « Autre » ou « Non » à la question 1.6 : Connaissez-vous le DSP ? (entourer) Oui - Non

→ Si « Autre » ou « Non » à la question 1.6, allez directement à la question 4.1

2 – Utilisation du DSP

2.1 Avez-vous en votre possession un exemplaire du DSP ? (entourer) Oui - Non

2.2 Avez-vous un stock suffisant de classeurs, de fiches ? (entourer) Oui - Non

2.3 La gestion de ce stock vous parait-elle : Plutôt Facile ☐
Plutôt Difficile ☐

2.4 Avez-vous une expérience hospitalière (secteur public ou privé) de l'utilisation d'un dossier de soins ? (entourer) Oui - Non

2.5 Au niveau de votre association, avez-vous reçu une information sur l'utilisation du DSP ? (entourer) Oui - Non

2.6 Cette information vous a-t-elle paru suffisante ? (entourer) Oui - Non

2.7 Avez-vous suivi une formation de type FIF-PL sur les Diagnostics Infirmiers ou les Transmissions Ciblées ? (entourer) Oui - Non

2.8 Avez-vous suivi la formation de Thérèse Psiuk sur les Transmissions Ciblées organisée par l'Inter Association ? (entourer) Oui - Non

→ Si « Oui » à la question 2.7 ou 2.8, diriez-vous que l'une ou l'autre de ces formations vous a aidé à utiliser le DSP ? (entourer) Oui - Non

2.9 Aujourd'hui, vous diriez que l'utilisation du DSP est Globalement :
Plutôt Facile ☐
Plutôt Difficile ☐

2.10 Sur quels points souhaiterez-vous des éclaircissements ? (choix multiple)
Utilisation des Fiches ☐
Diagnostics infirmiers ☐
Transmissions Ciblées ☐
Aspect réglementaire ☐
Autre ☐

→ Si « Autre » à la question 2.10, préciser :

2.11 Combien de DSP utilisez-vous actuellement dans votre Clientèle ?
Moins de 5 ☐
Entre 5 et 10 ☐
Plus de 10 ☐

2.12 Dans quels cas utilisez-vous un DSP, ou l'une de ses Fiches ? (choix multiple)
Soins lourds ☐
Maladie chronique ☐
Plaies (ulcère, escarre) ☐
Pansement chirurgical ☐
Suivi de diabète ☐
Surveillance (TA, …) ☐
Autre ☐

→ Si « Autre » à la question 2.12, préciser :

2.13 Notez-vous quotidiennement l'exécution de vos actes ? (entourer) Oui - Non

2.14 Identifiez-vous ces actes par un paraphe ou une signature ? (entourer) Oui - Non

2.15 Les médecins consultent-ils vos DSP ?
En majorité, Oui ☐
En majorité, Non ☐
Jamais ☐

2.16 Les médecins écrivent-ils sur vos DSP ?
En majorité, Oui ☐
En majorité, Non ☐
Jamais ☐

2.16 Leurs Prescriptions et/ou Transmissions sont-elles correctes (date, identification, signature) ?

En majorité, Oui ☐
En majorité, Non ☐
Jamais ☐

2.17 D'autres intervenants écrivent-ils sur vos DSP ?

Kinés ☐
Familles ☐
Aides Ménagères ☐
Autre ☐

→ Si « Autre » à la question 2.17, préciser :

3 – Les Fiches

Fiche	Plutôt Pratique	Plutôt pas Pratique	Pas pratique du tout	Je n'utilise jamais	*Rédigez vos suggestions de modifications au verso de cette page*
Liaison des Intervenants					
Administrative					
Séance de Soins Infirmiers					
Diagramme de Soins					
Transmissions Ciblées					
Traitement					
Protocoles Thérapeutiques					
Surveillance Pansements					
Surveillance du Diabète					
Surveillance des Constantes					
Surveillance Alimentation					
Liaisons externes					

4 – En Conclusion

4.1 Pour vous, utiliser le DSP est : (choix multiple)

Utile ☐
Inutile ☐
Fastidieux ☐
Long ☐
Facile ☐
Nécessaire ☐
Autre ☐

→ Si « Autre » à la question 4.1, préciser :

4.2 Pour vous, le DSP est :
(choix multiple)

- Un gain de temps ☐
- Une perte de temps ☐
- Une traçabilité de nos actes ☐
- Une meilleure prise en charge du patient ☐
- Une aide à la bonne continuité des soins ☐
- Une valorisation de notre compétence ☐
- De la paperasse en plus ☐
- Une obligation dont je me passerais bien ☐
- Un moyen de contrôle pour les caisses ☐
- Autre ☐

→ Si « Autre » à la question 4.2, préciser :

4.3 Quels éléments pourraient vous motiver à utiliser le DSP (ou un outil équivalent) ?

- Rémunération pour le remplissage ☐
- Fourniture du matériel (classeurs, fiches) ☐
- Meilleure formation ☐
- Autre ☐

→ Si « Autre » à la question 4.3, préciser :

4.4 Vous pouvez noter au verso de ce questionnaire vos propositions de modifications, vos suggestions, vos critiques, vos besoins, vos envies, etc…